In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful












# OTITE CHRONIQUE SIMPLE



Entité anatomoclinique = inflammation chronique

de la muqueuse de l'oreille moyenne , avec otorrhée a travers une perforation tympanique

pas d'ostéite evolutive
pas d'épithélium malpighien dans la caisse
c'est une otite dite non dangereuse « safe ear »

# II-Etiopathogenie

- Multiplicite des facteurs impliques dans l'OMC

✓ **l'infection :** polymicrobienne : germes G – et G +

pas de virulence particulière sauf si pyocyanique

✓ **les conditions locales :**

la perforation tympanique : permet une agression directe et une réinfection de l' oreille

la mastoïde : faiblement pneumatisée ( terrain propice a la maladie otitique )
l'état de la trompe : responsable de la chronicité des otites

✓ **Les conditions régionales** : le nez et le pharynx

✓ **le terrain**

✓ **Fragilité ou débilite** muqueuse sont les termes qui malgré leur caractère peu scientifique résume le mieux les facteurs qui prédisposent au développement de l'OMC

## EPIDEMIOLOGIE

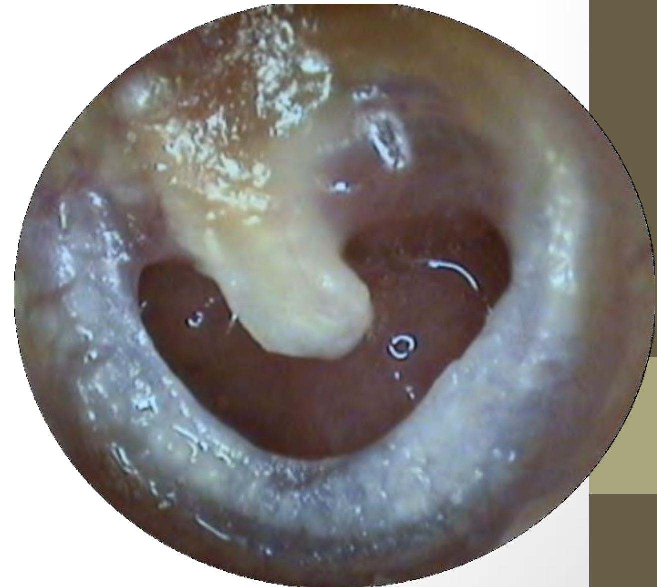
- L'otite chronique non dangereuse est l'apanage de l'enfant
- garçon + de la fille : 4 / 1
- bilatérale
- acquise héréditairement : caractère familial
- les classes défavorisées

# Anatomo- pathologie

## Les lesions macroscopiques

**la muqueuse de l'OM** : est œdémateuse avec un épithélium hyperplasique , des cellules caliciformes plus nombreuses que normalement ( (hypersecretion muqueuse )





**tympan** : perforation de taille et de siège variable
centrale jamais marginale





**Perforation centrale**

**Perforation marginale**

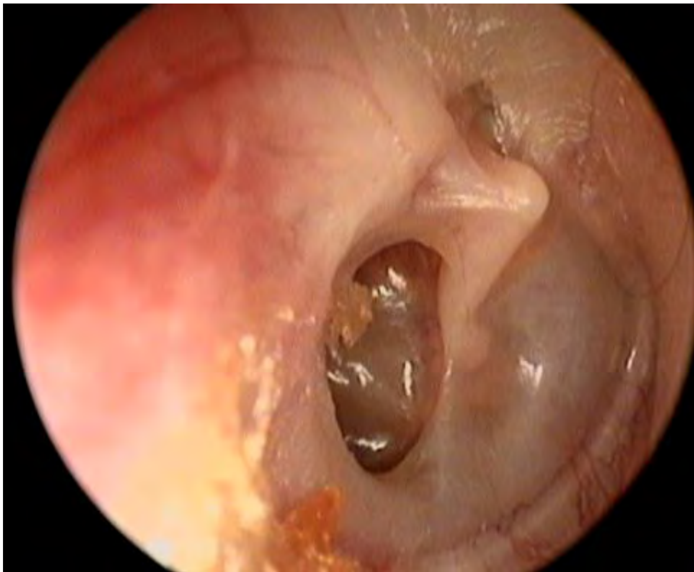
# Les osselets :

indemnes

marteau bascule en dedans

lésion l'extrémite inferieur de la branche descendante l'enclume (ostéite superficielle jusqu'a la lyse )

rarement lésion de l'etrier





**L'os:** condensation +/- importante

la mastoïde est éburnée

# IV –Etude Clinique

- Motif de consultation :

❑ **otorrhée:**

inodore

muco-purulente

quantitativement : variable , oreille humide ou conduit remplit jusqu'au meat



❑ hypoacousie

rarement motif de consultation

modérée



## - Interrogatoire

- **Écoulement + /-Hypoacousie**
- **Otorrhée purulente simple**
- **Otorrhée réchauffée**





## - Examen de l'oreille

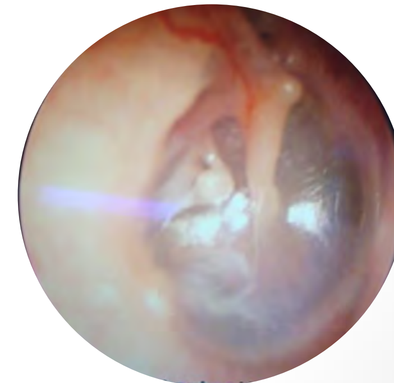
- Bilan otoscopique = sous aspiration + MO



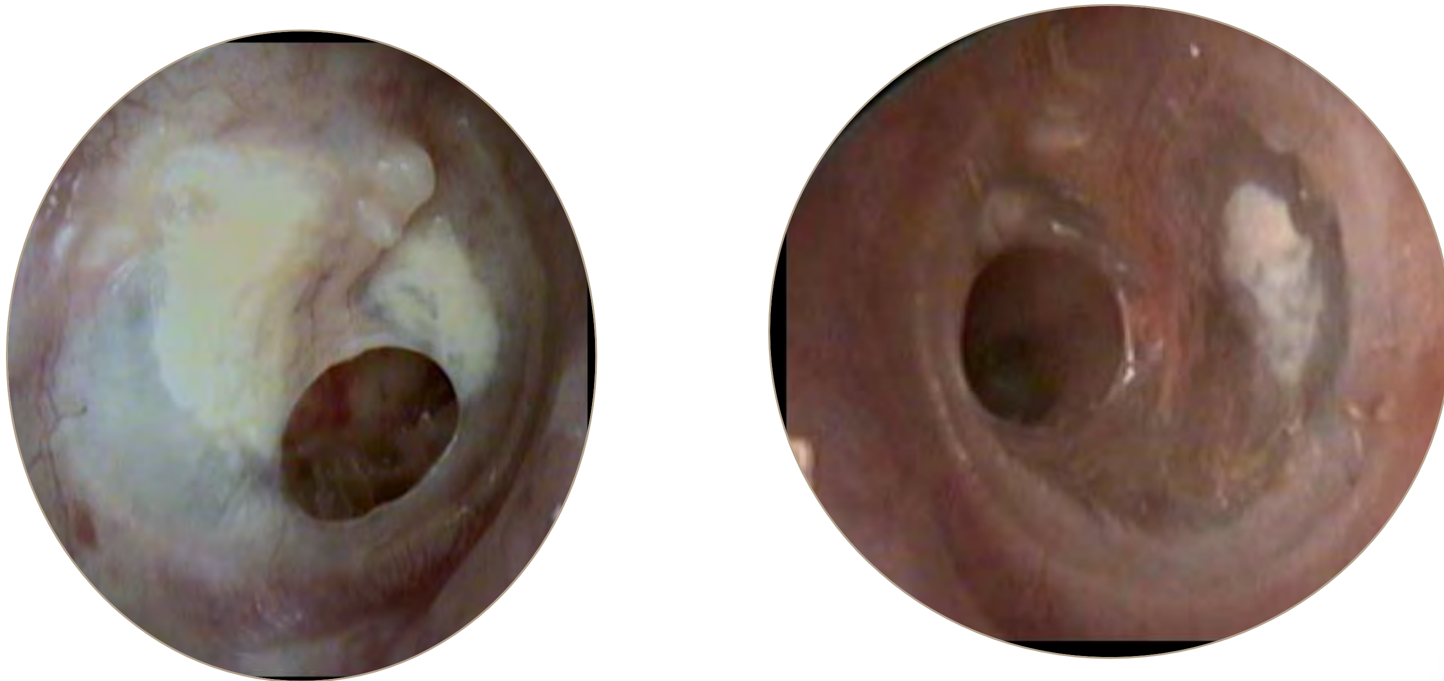




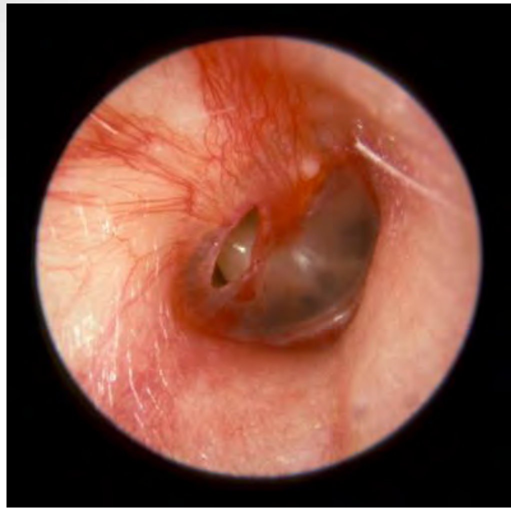




# Plusieurs types de perforation



Perforationantero inferieure « tubaire »




Perforation post traumatique



Perforation centrale



Perforation marginale



Perforations multiples



Perforation centrale et réniforme «  le haricot qui coule



Perforation postérieure



Perforation subtotale



- Le reste du tympan sera expertisé
- La face interne la muqueuse épaissie
- L'examen de la trompe = Valsalva
- L'examen de l'oreille opposée
- L'appréciation du terrain général





# Le reste de l'examen clinique





# Examens para cliniques

- **Etude bactériologique et antibiogramme**
- **Audiométrie= ST 5 à 30 dB ou +!**

**Examen radiologique?**





# Formes cliniques

- **L'otorrhée tubaire**

forme particuliere ,dont l'évolution, en rapport avec les événements rhino pharyngée et caracterisée par une perforation typique dont le siège est le cadrant antero-inferieur

- **La forme de l'enfant**

la bilateralite de l'atteinte peut atteindre 45% des cas selon les auteurs

L'evolution a moyen et long terme est incertain et de plus l'hpoacousie qu'elle entraine peut etre a l'origine des trouble du comportement

# VII- Diagnostics

## 1- Diagnostic positif





# 2- Diagnostic différentiel

- en présence de lésions du CAE
- en présence d'un polype
- en fonction de l'aspect de la perforation: TBK et chole

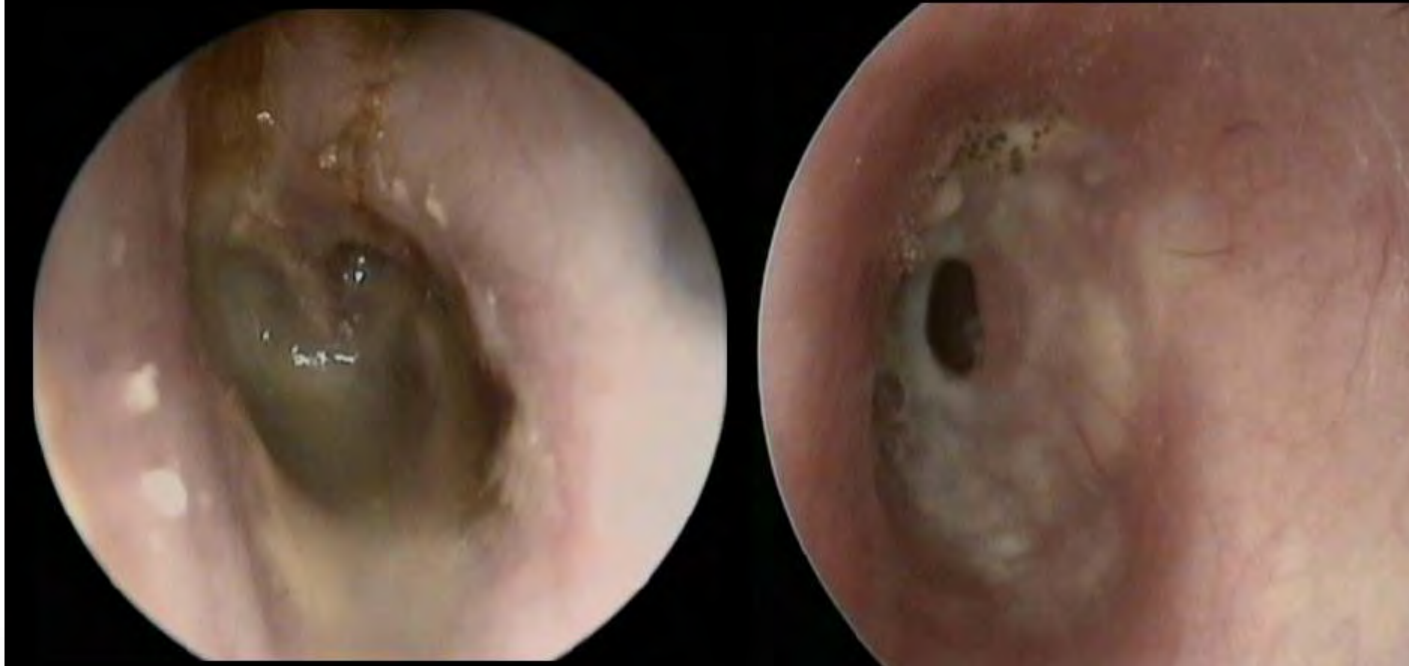




# VIII- Évolution

## 1- OMO non traitée:

- Période de rémission
- Période de réchauffement
- Stade séquellaire
  - Perforations tympaniques
  - Atteintes ossiculaires
  - Séquelles fibroadhésives
  - Tympanosclérose


Surinfection

## 2- Séquelles d'otite chronique

- Perforation +/- atteinte ossiculaire
- *Fait essentiel = pas de lésions inflammatoires* actives





## 3- Tympanosclérose:

- Processus de cicatrisation.
- Infiltration hyaline avec dépôts calcaires intra- et extracellulaires + cristaux de phosphate dans le tissu conjonctif sous muqueux tapissant les osselets, les parois osseuses et la lamina propia.





# Tympanosclérose





# 4- Autres complications

- Paralysie faciale périphérique
- Labyrinthite séreuse ou suppurée
- Thrombophlébite du sinus latéral
- **A**bcès encéphalique
- Méningite otitiques
- Mastoïdite- pétrosite

# IX- TRAITEMENT

## 1- Buts

- Assécher l'oreille
- Préserver l'audition
- Prévenir les complications

## 2- Moyens

- Médicaux: antibiotiques; corticothérapie; antiseptiques
- Mise en état des VAS
- Petits gestes chirurgicaux et aspirations
- Chirurgie

## 3- indications

- Celles des tympanoplasties

# Tympanoplastie

